



Basel, 27.10.2020

Aktualisierte SGI-Empfehlungen zur Sauerstofftherapie für COVID-19-Patienten

Die Betreuung für COVID-19-Patientinnen und -Patienten sollte im Einklang stehen mit den medizin-ethischen Richtlinien «Intensivmedizinische Massnahmen» (2013) der SAMW sowie den Richtlinien "Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit. (2020) der SGI und SAMW.

Wir verweisen Sie an dieser Stelle zudem auf die Empfehlungen der SGI für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2 (2020).

Bezüglich Schutzmassnahmen für das Personal müssen die jeweils aktuellen Richtlinien der BAG stets eingehalten werden.

1. Sauerstofftherapie

Richtlinien

Sauerstofftherapie		
Art der Sauerstoffverabreichung	Schutzmassnahmen	Monitorisierung
O2-Nasal 1-4l/min Gesichtsmaske 3-6l/min	gemäss BAG	Pulsoxymetrie
Reservoir-Maske 8-12l/min	gemäss BAG	Pulsoxymetrie oder arterieller Katheter
nasale High-flow oxygen Therapie 10-60l/min nicht invasive Beatmung mit PS/CPAP	gemäss BAG	Arterieller Katheter

Sauerstoffverabreichung

Der Sauerstoff muss eintritiert werden mit dem Ziel einer peripheren Sauerstoffsättigung von $\text{SpO}_2 \geq 92\%$. Dabei muss diejenige Art der Sauerstoffverabreichung eingesetzt werden, die am wenigsten Sauerstoff braucht, um das SpO_2 von 92% zu erreichen (Management von Sauerstoffressourcen). Ein SpO_2 von $\geq 92\%$ erlaubt eine Sicherheitsmarge im Falle einer notwendigen Verlegung auf eine Intensivstation für Patienten deren Zustand sich verschlechtert.

Nasale High-flow oxygen Therapie (HFO)

Trotz fehlender definitiver Datenlage bezüglich Therapieeffektivität von nasalem HFO, soll im Hinblick auf die drohende Bettenknappheit auf den Intensivstationen eine nasale HFO bis 60L/min bei hypoxämischer Ateminsuffizienz angeboten werden, da es einzelne Hinweise gibt, dass dies zu einer



Reduktion der Intubationsrate führen kann. Die HFO -Therapie ist einfach in der Anwendung und bietet einen hohen Patientenkomfort.

Die Gefahr einer Transmission durch Aerosolbildung wird von verschiedenen Fachgesellschaften (SSC, EMCRIT) als sehr klein eingestuft, wenn die entsprechenden Schutzmassnahmen eingehalten werden.

Die Sauerstofftherapie HFO sollte nur von geschulten Teams bei einem Patienten unter rasch notwendigen kontinuierlicher Überwachung der Vitalparameter eingesetzt werden. Die Möglichkeit einer schnellen Intubation muss gewährleistet sein. Die HFO-Flussrate sollte so niedrig wie möglich sein, um ein $\text{SpO}_2 \geq 92\%$ zu ermöglichen und sollte innerhalb von 2 Stunden nach Beginn der Anwendung zu einer signifikanten klinischen Verbesserung führen, um die Fortsetzung der Behandlung zu rechtfertigen.

Bezüglich Erfassung im MDSimc und MDSi: Bitte daran denken, dass die HFO-Therapie nicht als Beatmung erfasst werden kann.

Nicht invasive Beatmung

Nur bei Patienten mit bereits bestehenden Lungenerkrankungen wie z.B. COPD oder Asthma mit Hyperkapnie wird die «nicht invasive Beatmung» empfohlen. Die nicht-invasive Beatmung ist auch mit einem möglichen Risiko der Aerosolbildung und einer möglichen verzögerten Intubation verbunden.

2. Indikation für die Verlegung auf eine Intensivstation bei hypoxischem Lungenversagen

Die Empfehlungen der SGI für die Aufnahme von Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2 (2020) sind zu befolgen.

2.1 Die Aufnahme auf die IS wird im Falle einer Verschlechterung der Oxygenation empfohlen:

- zunehmender Sauerstoffbedarf inner 1-2 Stunden
- Fehlende Verbesserung der Oxygenierung unter HFO oder NIV nach 1-2 Stunden

!WICHTIG!

Verschlechterung der Prognose bei Verzögerung der Intubation!

Quellenangaben

<https://emcrit.org/ibcc/covid19/>
surviving sepsis campaign: COVID-19 Management